

1927

Gene Lane Medica



UNIVERSITÉ DE GENÈVE. — Faculté de Médecine
Clinique Dermatologique et Syphiligraphique
Directeur: Professeur D^r OLTRAMARE

LES DERMATOPHOBIES

THÈSE

présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine

PAR

JEAN KIWAN

HERBINE (GRAND-LIBAN)

Thèse N° 1199

GENEVE

IMPRIMERIE J. GUERRY, 23, RUE DES BAINS

1926

UNIVERSITÉ DE GENÈVE. — Faculté de Médecine
Clinique Dermatologique et Syphiligraphique
Directeur: Professeur D^r OLTRAMARE

LES DERMATOPHOBIES

THÈSE

présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine

PAR

JEAN KIWAN

HERBINE (GRAND-LIBAN)

Thèse N° 1199

GENÈVE
IMPRIMERIE J. GUERRY, 23, RUE DES BAINS
1926

*La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de
M. le Prof. H. Oltramare, autorise l'impression de la
présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion
sur les propositions qui y sont énoncées.*

Genève, le 21 juillet 1926.

Le Doyen,

H. CRISTIANI.

A mon Père

A ma Mère

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Au début de ce travail, nous nous permettons de présenter nos sincères remerciements à Monsieur le Professeur Oltramare, qui nous a autorisé d'utiliser son matériel clinique et qui nous a témoigné de la bienveillance au cours de notre travail.

Nous remercions tout spécialement Monsieur le Docteur Starobinski, Chef de Laboratoire de la Clinique Dermatologique, qui nous a suggéré le sujet de notre thèse, et qui nous a constamment guidé au cours de nos recherches.

Introduction

Chez les malades atteints du syndrome assez vague décrit par les psychiatres sous le nom de psychonévrose, on constate fréquemment des troubles qui se rattachent à un groupe déterminé d'organes. *Déjerine*, dans son livre magistral sur les psychonévroses, a décrit notamment les caractères essentiels des troubles dont souffrent les « faux cardiopathes », les « faux gastropathes », les « faux entéropathes », etc.

D'après *Déjerine*, le nombre de ces malades est considérable et ce sont ces nerveux qui consultent constamment les médecins spécialistes pour des troubles qui n'ont aucun substratum anatomique et physiologique. Un faux gastropathe serait ainsi un individu déprimé qui cultive et entretient par son psychisme les sensations coenesthésiques plus ou moins pénibles qui viennent de la région de son estomac. Cet état particulier est entretenu par des traitements multiples, régimes, médicaments prescrits par les médecins.

Il existe également de faux dermatophates, c'est-à-dire des individus qui ne présentent aucune lésion cutanée, mais qui sont persuadés d'être atteints des lésions cutanées parasitaires et chez lesquels la coenesthésie cutanée leur donne constamment des sensations prurigineuses désagréables. Dans les prurits simples « sine materia » que l'on constate fréquemment chez des personnes sensibles au point de vue nerveux, le malade se rend compte de l'origine de ses troubles et

accepte son prurit comme une calamité à laquelle il faut se soumettre. Par contre, lorsque les troubles psychopathiques sont plus accentués, le malade s'efforce d'expliquer son mal comme la conséquence d'une invasion parasitaire à la surface de sa peau. Le malade « matérialise » ainsi son affection, il lui donne un substratum réel et sur cette base il peut échafauder différentes conceptions à tendance plus ou moins paranoïaque ou démentielle.

Ce sont les auteurs français et principalement *Thibierge* et *Perrin* qui ont décrit les névrodermies parasitophobiques.

Thibierge a étudié surtout les acarophobes qu'il divise en deux catégories :

1) des malades qui ont été atteints de gale mais qui, quoique guéris, sont persuadés que la maladie persiste ou qu'elle a récidivé ;

2) des malades qui n'ont jamais eu de gale, mais qui se croient en être atteints et qui craignent que l'un ou l'autre de leur entourage n'eût été contaminé.

Les « névrodermies parasitophobiques primitives », décrites par *Perrin* sont très rares. Ces malades ne présentent aucune infection cutanée précédente, l'épiderme ne présente aucune éruption cutanée, mais uniquement des traces de grattage. Le prurit est généralisé ou local. Le cuir chevelu est souvent atteint de prurit intense. Tous les dermatophobes recueillent avec le plus grand soin les squames et débris cutanés pour les présenter au médecin comme preuve de la présence des parasites. Ce sont généralement des pellicules épidermiques plus ou moins pigmentées par des crasses qui s'y sont mêlées, ainsi que des débris de fils et de

poils détachés des habits. L'état général reste bon. Quelquefois la maladie peut évoluer vers un état délirant hallucinatoire ou vers un délire de persécution.

Les « névrodermies parasitophobiques » durent de longues années et leur guérison est fort problématique. Les traitements simulés, la suggestion, la persuasion ne donnent pas de résultats appréciables.

Bubreuilh et Maillard, de Bordeaux, ont décrit une dermatophobie familiale. Ils étudient le cas d'une grand'mère souffrant de prurit qui suggère des sensations de démangeaison à son petit-fils, à son mari, à sa fille et à son gendre. *Kristian Gron*, d'Oslo, a décrit dernièrement trois cas typiques de dermatophobie.

Grâce à l'amabilité de Monsieur le Professeur Oltramare, à qui nous réitérons ici l'expression de notre profonde reconnaissance, nous avons pu recueillir dans le service de la Clinique dermatologique trois cas typiques de dermatophobie.

Observations

du Service de la Clinique Dermatologique

Observation N° 1 (9277). W., Marguerite, 39 ans, entre dans le service de la Clinique dermatologique le 2 juin 1924. Le père de la malade est mort de privations après revers de fortune qui l'ont affecté, vers l'âge de 40 ans. La mère s'est suicidée à l'âge de 38 ans. La malade a 12 frères et sœurs, dont 9 sont vivants et bien portants. Un frère s'est suicidé à l'âge de 39 ans.

A 9 ans la malade a eu une scarlatine avec complications auriculaires qui ont déterminé une surdité bilatérale. Réglée de puis 14 ans. Jamais de rapports sexuels. Toujours bien portante.

La maladie actuelle aurait débuté en août 1922 par des démangeaisons provoquées selon elle par un parasite, soit une puce, soit une punaise (*puce-punaise*). Ces démangeaisons se produisent à la vulve ou à l'anus. La malade s'est traitée par toutes sortes de caustiques et se serait même brûlée avec des pansements à l'alcali.

En septembre 1923, elle alla consulter à la Policlinique de la Maternité où on fit un examen des selles sans rien trouver d'anormal. Ensuite elle alla trouver un médecin qui lui donna des pilules « contre les nerfs ». Divers autres traitements prescrits par des médecins n'ont donné aucun résultat. La malade dit que tous les médecins lui ont recommandé d'oublier son mal, mais elle déclare que cela lui est impossible. La malade dit ressentir généralement dans la nuit et à peu près tous les quinze jours une « piqure » vers la vulve, elle dit que la bête boit alors de son sang, que

cela fait contracter son cœur et qu'à ce moment elle a de la fièvre et des vomissements.

A l'examen de la malade on constate que les grandes lèvres sont un peu enflammées, probablement par suite de grattage, le pourtour anal ne présente rien de particulier.

Le traitement au moyen de la protéinothérapie ne donne pas de résultats appréciables. La malade sent « marcher des bêtes » sur son corps. Elle a des palpitations qu'elle attribue également aux parasites. Le 7 juillet, la malade quitte le service après avoir présenté une légère amélioration grâce au traitement par l'aspirine.

Observation N° 2 (Serr. 9262). B., Elisa, 56 ans, célibataire, entre dans le service le 8 mai 1924.

Le père de la malade est mort à l'âge de 62 ans, d'une affection cardiaque. La mère est morte à 85 ans, d'une pneumonie. La malade n'a pas eu de maladie, sauf une cystite blennorrhagique vers l'âge de 45 ans. Depuis une quinzaine d'années, la malade souffre de céphalées frontales. La maladie actuelle aurait débuté il y a deux ans sous forme de prurit intense du cuir chevelu qui peu à peu se serait étendu à tout le corps. La malade attribue sa maladie à une infection par des « bêtes » dans les cabinets d'une crèmerie. Elle s'est traitée chez de nombreux médecins, herboristes, somnambules, mais sans aucun résultat. La malade croit fermement à l'existence des parasites qui la tourmentent et aurait constaté par moments, surtout après le traitement au pétrole, des petites particules noires sur son oreiller. La malade est très nerveuse, elle parle avec volubilité. L'anamnèse permet d'établir qu'elle est homosexuelle. Après un essai de protéinothérapie, la malade ne présente pas d'amélioration. Elle montre au médecin des « bêtes » qui ne sont rien d'autre que des débris de laine et elle est désolée qu'on ne croit

pas à la réalité de ces « bêtes ». La malade quitte le service le 24 mai 1924.

Observation N° 3 (Service 9156). S., Marie, 62 ans, célibataire, entre dans le service le 20 novembre 1923.

Il n'y a rien de particulier à noter au point de vue des antécédents héréditaires et collatéraux. La malade a été réglée à 16 ans. Fièvre typhoïde à l'âge de 25 ans. Consécutivement à cette maladie, elle aurait eu du rhumatisme polyarticulaire aigu pour lequel elle aurait été alitée pendant plusieurs mois.

La maladie actuelle a débuté en automne 1921, lorsque la malade vivait dans une famille où la bonne était revenue d'un camp de concentration.

Voici dans quels termes la malade décrit elle-même l'histoire de son affection :

« Il y a deux ans environ, en soignant chez des étrangers, je fus, à peine étendue sur un lit de bonne, atteinte d'une violente invasion mordante, envahissant immédiatement aussi bien la nuque que toute la tête ; impossible de décrire la brûlante, terrible douleur !

« A mon entrée, sur ma demande, où poser mes effets, et en désignant moi-même la petite pièce à côté de la cuisine, la malade de me dire vivement : « N'y entrez pas, avant que ce ne soit désinfecté et nettoyé à fond. » J'ai appris plus tard que la bonne qui venait de quitter avant mon arrivée, était une des Allemandes qui nous étaient venues des camps de concentration de France.

« Mon service ayant été un des plus durs, jour et nuit sans intervalle, ni repos, je voulus, dans la troisième nuit, pendant que ma malade dormait, profiter d'un petit repos, et demandai à Monsieur si la petite chambre était mise en état ; il s'empressa d'affirmer, et moi, fatiguée à l'extrême, sans regarder de plus près, je me suis mise sur le lit, dont on n'avait au

contraire pas même enlevé les draps ! Pour ne pas perdre ma place, je souffris moralement autant que physiquement en silence et à me laver, brosser, peigner, en mettant sur la tête, dans le dos, poudres insecticides, du poivre, etc., après insuccès j'inondai la tête avec du pétrole pur, à tour de rôle du vinaigre pur, de l'alcool, du sublimé, de la benzine, de l'éther, du goudron, de l'ichtyol, du soufre bouilli avec du savon et rincé avec de la tisane d'eucalyptus (ceci sur conseil d'une coiffeuse). Pendant des mois je me frictionnai le corps avec du citron pur, et tout ça n'avait pour résultat que d'enrayer un peu mon mal. La figure partageait le même sort ; et toutes les fois, si je parvenais à délivrer la tête cela augmentait d'autant plus sur le corps, et de là aussitôt menacé par quelque remède, retour immédiat à la tête. Indestructible parce que logé ou dans le cuir chevelu, ou sur la figure et le corps, dans la peau, im Zellgewebe ! »

Suit la description du parasite :

« C'est une espèce de puce blanche, et les innombrables lentes comme de la semoule, presque invisibles, mais, sitôt lavées, mordent, brûlant comme le frôlement d'une feuille d'ortie, et immédiatement le sang coule. »

La malade a trouvé un nom particulier du parasite qui la dévore : puce-punaise. La malade affirme sentir une morsure. La bête sort alors, elle la saisit et immédiatement il s'en échapperait une multitude d'œufs. Objectivement, on constate sur tout le corps des lésions de grattage. On ne constate dans le cuir chevelu ni poux, ni lentes.

On traite la malade par des bains de soufre. Elle ne veut pas être traitée par des pommades, car « tout ce qui est gras nourrit la bête ».

Le 4 décembre, la malade quitte le service légèrement améliorée.

Discussion

Les trois cas de dermatophobie dont nous venons de décrire l'histoire clinique sont tout à fait typiques pour cette affection.

Il est particulièrement intéressant que les trois malades sont des femmes présentant des troubles psychiques plus ou moins accentués.

D'autre part nous retrouvons chez nos trois malades les caractères fondamentaux de la dermatophobie, comme entité morbide.

Les trois malades ne présentent aucune infection cutanée qui ait précédé l'apparition des troubles dont elles souffrent. Objectivement on n'a constaté que des lésions de grattage. Enfin, toutes nos malades se sont efforcées de démontrer au médecin l'existence réelle des « bêtes » qui les tourmentaient. L'évolution lente et rebelle de la maladie existe également chez nos trois malades.

Au point de vue dermatologique, la dermatophobie se rattache au groupe très vaste des prurits d'origine interne ou des prurits sine materia. Il est difficile de déterminer d'une façon exacte s'il s'agit ici d'une modification des humeurs organiques ou d'un état coenesthésique particulier. Le malade qui ressent le prurit s'efforce de l'interpréter et ici intervient le côté psychiatrique de la dermatophobie. Il faut certes une prédisposition particulière névropathique ou paranoïde avec tendance à la démence pour admettre l'existence des parasites irréels.

Bibliographie

1. *G. Thibierge*. Les acarophobes. *Revue Générale de Clinique et de Thérapeutique*, 1894, N° 32, p. 373.
 2. *L. Perrin*. Des névrodermies parasitophobiques. *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie* 1896, p. 129.
 3. *W. Dubreuilh* et *Maillard*. Parasitophobie familiale. *Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*. *Mém. et Bulletin de la Société*. Avril 1901.
 4. *Kristian Gron* (Oslo). Les Dermatophobies. *Förhandlingar vid Nordisk Dermatologisk Förenings Sjätte Möte Helsingfors 26-28 August 1924*, p. 80-87.
-